

Manual de **METADONA**



Manual de **METADONA**



Manual de **METADONA**



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Título original:

The methadone handbook (third edition)

Autor:

Andrew Preston

Dirección de esta edición:

Joan Colom i Farran

Traducción y adaptación:

Clara Valverde, Joaquim Maria Solé y Judith Barcon

Ilustraciones:

Roberto Mariscal

Agradecimientos:

Montse García

© de esta edición:

Generalitat de Catalunya

Departamento de Sanidad y Seguridad Social

Edita:

Órgano Técnico de Drogodependencias

1ª edición:

Barcelona, junio de 2000

Tiraje:

7.000 ejemplares

Depósito legal:

B-32138-2000

Coordinación editorial:

Sección de Publicaciones

Diseño:

Ortega i Palau, dissenyadors gràfics

Impresión:

Novatesa Gràfiques, S.L.

Índice

Introducción	5
Historia de la metadona.....	7
¿Qué es la metadona?	7
¿Por qué la metadona?	
¿No es peor que la heroína?	7
Empezar en un programa de metadona	11
Los primeros días	13
La estabilidad es la clave	13
¿Qué es la solución de metadona?	15
Tolerancia	15
¿Qué hace la metadona?	16
Efectos	17
Efectos a largo plazo	18
Salud bucodental	18
La mujer y la metadona	20
Embarazo y bebés.....	20
Lactancia.....	22
Niños	24
Dispensación de metadona en farmacias.....	24
Si piensas viajar.....	26
Irse al extranjero	27
La metadona y su interacción con otras drogas o medicamentos.....	28
Metadona y alcohol	28
Sobredosis.....	30
Sexo	30
VIH-SIDA	32
Si te detiene la policía	32
La ley	32
Conducir	32
Dejar la metadona	34

Introducción

Este manual puede serte útil si estás pensando en iniciar un tratamiento con metadona, ya estás en él o bien te planteas dejarlo.

Para facilitarte la consulta del manual hay un índice al final.

Este manual te aporta información sobre la metadona pero, de todas maneras, cada persona es diferente y un manual no puede substituir a los profesionales de drogodependencias. Por lo tanto, si no encuentras la información que necesitas y quieres saber algo más, o tienes cualquier duda o preocupación, puedes hablar con los profesionales del centro de drogodependencias o del centro dispensador de metadona, con el médico de cabecera, o con el farmacéutico, si estás en un programa de metadona en farmacias.

Historia de la metadona

La metadona es un medicamento sintetizado en Alemania por científicos que unos años antes habían descubierto la petidina (Dolatina®) y que estaban desarrollando compuestos parecidos.

Cuando apareció se la llamó POLAMIDON.

Al principio fue utilizada para aliviar el dolor de los soldados heridos, hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, pero no se llegó a vender en farmacias.

Al final de la guerra, la fábrica donde se elaboraba la metadona fue ocupada por los norteamericanos, siendo ellos los que en 1947 realizaron las primeras pruebas clínicas entre la población.

La compañía farmacéutica ELI-LILLY le dio el nombre de DOLOPHINE.

En esta época se administró de forma general para calmar el dolor, pero a principios de los años cincuenta su uso decayó.

En 1968, en los Estados Unidos, los doctores MARIE NYSWARDEN y VINCENT DOLE estaban probando medicamentos para tratar a los dependientes de opiáceos y observaron que la metadona ayudaba a sus pacientes a dejar la heroína, evitaba la aparición del síndrome de abstinencia y desarrollaba tolerancia lentamente.

Así empezó el tratamiento con metadona.

¿Qué es la metadona?

La metadona es un opiáceo sintético con propiedades farmacológicas cualitativamente similares a la morfina.

Las propiedades principales de la metadona son:

- su efectiva actividad analgésica;
- su eficacia por vía oral;
- su acción prolongada para suprimir los síntomas de abstinencia en personas dependientes de opiáceos;
- su tendencia a mostrar efectos persistentes con la administración repetida.

¿Por qué la metadona? ¿No es peor que la heroína?

—Se comenta que la metadona “engancha” más que la heroína—.

Si bien la metadona es un opiáceo al igual que la heroína y también genera adicción, sus características químicas hacen que se pueda administrar por vía oral, que no “coloque”, que su efecto sea más duradero y que no se produzcan las subidas y bajadas de la heroína.

—Hay gente que dice que la metadona es más difícil de dejar que la heroína basándose en el hecho de que los síntomas de “mono” de la metadona son peores que los de la heroína—.

Lo que pasa es que, por las características de la metadona, los síntomas son menos intensos pero duran más tiempo. Por eso, cuando uno se plantea dejar la metadona, hay que hacerlo de manera bien planificada, con un profesional experto en drogodependencias, para evitar que aparezcan síntomas molestos.

No se debe —como tal vez has hecho alguna vez con la heroína— estar un par de días sin “caballo” y tomando pastillas o bebidas alcohólicas, pues entonces los síntomas son peores.

En cualquier caso, la metadona es un medicamento que puede ayudarte a:

- empezar a vivir sin ir “colocado”;
- no tener la desesperación de conseguir cada día la dosis, pues su efecto dura todo el día y no tiene bajadas ni “mono”.

Por otra parte, la metadona te ofrece las ventajas siguientes:

- se te facilita gratuitamente;
- es legal;
- se toma por vía oral, evitando el riesgo de la vía intravenosa o de la vía inhalada (“chinos”);
- se te da en un servicio con asesoramiento profesional, apoyo y otros tipos de ayuda.

Además hay muchos estudios que demuestran que las personas que estaban enganchadas a la heroína y empezaron a tomar metadona eran capaces de:

- inyectarse o fumar heroína menos veces, en menor cantidad y con menos riesgo;
- reducir la cantidad de actos ilegales en los que estaban implicadas;
- tener relaciones menos conflictivas y más estables con la familia o con otras personas.

Así pues, la metadona es una opción mucho menos perjudicial que la heroína y puede ser la base para empezar a montarte una vida sin heroína.

Mientras estés en un programa de metadona, tienes la oportunidad de ocuparte de:

- arreglar cosas pendientes, como deudas,
- buscar trabajo si no tienes,
- estudiar o hacer cursos para mejorar tu cualificación laboral,
- buscar piso.

Para muchas personas, el dejar completamente de tomar opiáceos es una opción a muy largo plazo. En este caso, la metadona les puede ayudar a evitar los riesgos de la heroína, pues se puede tomar durante muchos años sin riesgos importantes para su vida.

Llegado el momento, se puede intentar empezar a dejarla gradualmente.





Empezar en un programa de metadona

La dosis inicial de metadona se establece de forma individual y según las necesidades de cada persona.

Esta dosis la indica el médico del CAS (centro de asistencia y seguimiento) en función de diversos factores:

- dosis de heroína;
- tolerancia;
- tiempo de duración del consumo de heroína;
- alguna enfermedad que tengas;

La dosis ideal es aquella que:

- quita el malestar del “mono”;
- no genera una adicción mayor;
- disminuye las ansias de consumir heroína.

Tienes que tener en cuenta que hay algunas diferencias entre la metadona oral y la heroína. Con la metadona, el efecto empieza más lentamente, es menos intenso y no hay “flash”.

Así, el tomar más metadona de la necesaria no sólo no te producirá “flash” sino que aumentará el riesgo de sobredosis.

La mayor parte de las personas que han iniciado el programa de metadona no han encontrado el cambio problemático.

No obstante, algunas encuentran que el cambio requiere un tiempo de adaptación.

A veces es posible que, al principio, la dosis de metadona prescrita sea algo excesiva.

Esto puede darte una sensación de “atontamiento” y de que te mueves más lentamente. Si notas esto, coméntalo con el médico o con los profesionales del CAS.

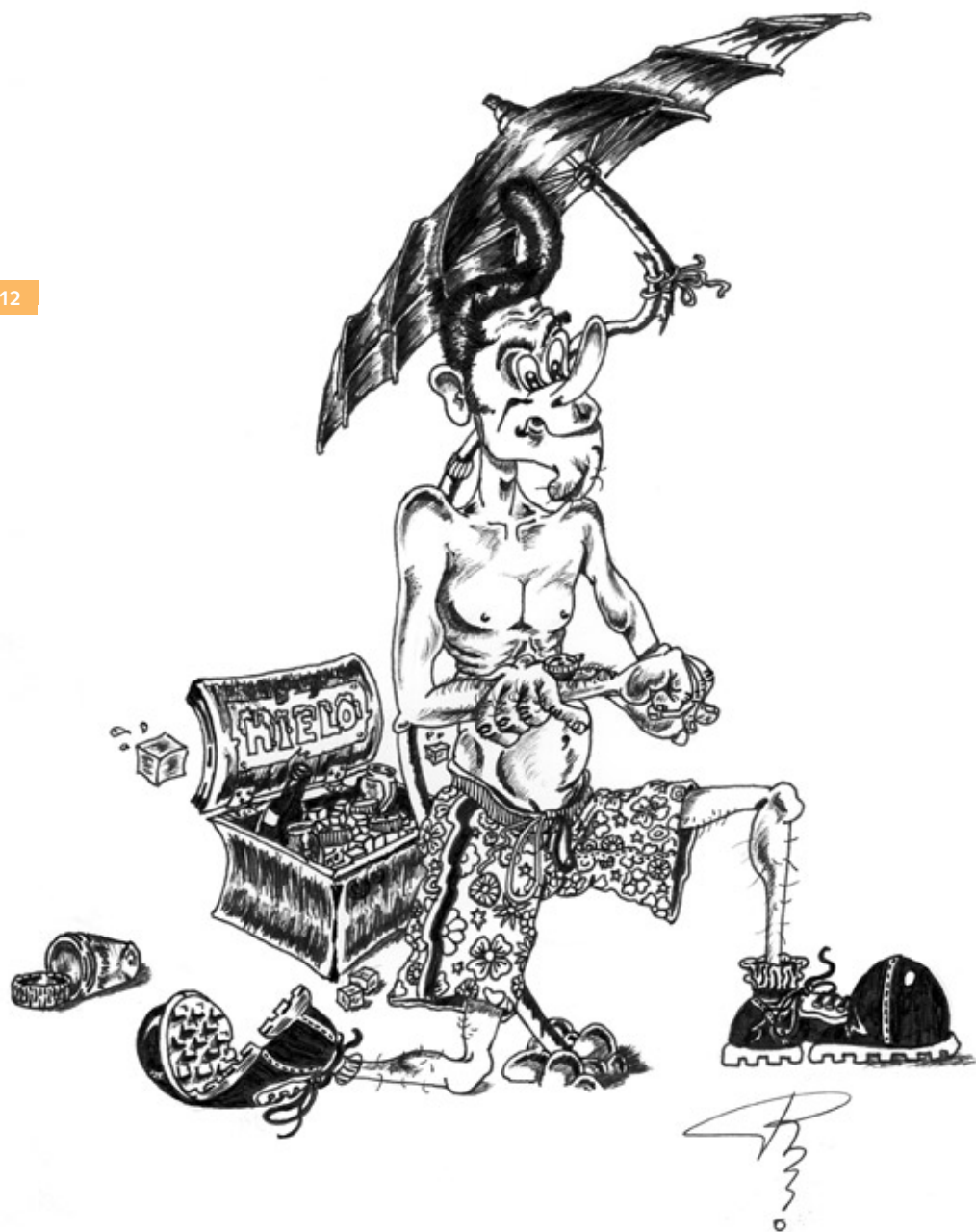
Aunque es raro, a veces, durante los primeros días de tomar metadona, pueden aparecer algunas molestias, como hinchazón en los tobillos y los pies, dolor en las articulaciones y picor o erupciones en la piel.

Otra sensación —ésta tal vez más frecuente— es que tengas ganas de pincharte o de fumar, o incluso que tengas sueños o pesadillas con la “chuta” o la “plata”.

Si te cuesta mucho controlar este deseo, coméntalo con el profesional del CAS.

Si no puedes dejar de inyectarte, asegúrate de conseguir material de inyección nuevo y estéril en un CDM (centro de dispensación de metadona), un PIX (programa de intercambio de jeringuillas), o en las farmacias.

No obstante, ten en cuenta que, como la metadona es un medicamento opioide con efecto sobre el cerebro, si la tomas al mismo tiempo que la heroína, bebidas alcohólicas o pastillas (Tranxilium 50®, Rohipnol®), sin control médico, puedes tener una sobredosis o bien una reacción adversa y entrar en coma.



También es frecuente que las personas que están en un PMM (programa de mantenimiento con metadona) tomen cocaína. Piensa que, en este caso, la cocaína tiene un efecto “opuesto” al de la metadona, por lo que la sensación del efecto de ésta puede ser menor.

Además, estarás más nervioso, irritable y con insomnio.

Los primeros días

Al empezar a tomar metadona por vía oral, ésta tarda unos 30 minutos en ser absorbida y 4 horas en alcanzar el nivel más alto en la sangre.

Además, al principio del tratamiento, la metadona se une a las células del hígado y a la grasa formando una especie de “depósitos”. Mientras estos depósitos se llenan quizás notarás menos efecto del que realmente producirá la dosis prescrita.

La cantidad máxima de metadona que tienes en la sangre el primer día es menor que la que tienes justo antes de tomar la dosis el cuarto día.

Esto, junto con el hecho de que la metadona produce una sensación diferente que la heroína, es seguramente la razón por la cual algunas personas creen que la dosis que se les ha puesto los primeros días es insuficiente.

Espera a que la dosis prescrita haga su efecto.

La estabilidad es la clave

La metadona es mucho más eficaz para ayudar a dejar la heroína si se toma todos los días. Así, una vez “los depósitos están llenos”, apenas hay cambios en los niveles de metadona en la sangre.

Si unos días tomas metadona y otros la dejas para tomar heroína, lo que pasará es que los “depósitos de reserva” se vaciarán y tardarán 3 días en volver a llenarse por completo otra vez. Tu cuerpo no entenderá lo que está pasando y te sentirás mal.

Aunque la metadona no te puede “colocar”, te dará estabilidad y control si la tomas todos los días.



¿Qué es la solución de metadona?

La metadona (clorhidrato de metadona) es un polvo cristalino de sabor amargo que se pesa en miligramos.

Este polvo, o bien se prensa para obtener comprimidos (Metasedin®) o bien se disuelve en líquido, con lo que se obtiene la solución de metadona.

Los líquidos que se utilizan con mayor frecuencia para obtener la solución son agua desionizada o suero glucosado (agua y glucosa). Habitualmente se añade un edulcorante (aspartamo) para quitar el intenso sabor amargo. En algunos centros además también se pone una solución con sabor a naranja para hacerla más agradable.

No debes fijarte en la cantidad de líquido que tomes, pues la dosis de metadona depende de los miligramos de polvo que se añaden al líquido (concentración). Así, algunos centros preparan soluciones de 1 miligramo de metadona por cada mililitro de líquido, pero otros pueden poner 10 miligramos de metadona con 1 mililitro de solución.

Lo importante, en definitiva, es que la dosis que estás tomando sea la adecuada para ti.

Si eres diabético (tienes azúcar en la sangre) debes decirlo al médico, pues entonces habrá que prepararte la solución de metadona sin glucosa.

Otra cuestión que hay que tener en cuenta es que la metadona se destruye con la luz. Es por ello que si te llevas botes para tomarla en casa, debes guardarlos en un sitio oscuro. Tal vez el mejor sitio es el frigorífico.

Tolerancia

La tolerancia es la manera en que el organismo se adapta a la presencia constante de ciertas drogas. Una vez se ha desarrollado tolerancia, el efecto de una misma dosis es menor. Dicho de otro modo, necesitarás una dosis cada vez mayor para conseguir el mismo efecto.

Además, la tolerancia que has desarrollado a la heroína u otros opiáceos se transfiere a la metadona cuando empiezas a tomarla.

Si la heroína se deja de consumir, la tolerancia desaparecerá, con lo cual es fácil hacer una sobredosis si después de un tiempo vuelves a tomar la misma cantidad que antes.

Una de las razones por las cuales se utiliza la metadona en programas de mantenimiento es que la tolerancia a la metadona se desarrolla muy lentamente.

El organismo crea tolerancia a casi cada uno de los efectos de la metadona. No obstante, esta tolerancia se produce más rápidamente para unos efectos que para otros. Así por ejemplo, el efecto de sedación de los opiáceos va disminuyendo a medida que vas consumiéndolos (se ha desarrollado tolerancia), de forma que al cambiar a metadona no te notarás sedado.

Sin embargo, para otro efecto como la sequedad de boca, el desarrollo de tolerancia es más lento, por lo que esta sensación puede persistir bastante tiempo después de haber empezado el tratamiento con metadona.

Los efectos de la metadona a los que casi nunca se desarrolla tolerancia son:

- estreñimiento;
- sudores;
- picores;
- pupilas más pequeñas.

Si estás en un programa de metadona durante bastante tiempo, sería conveniente que comieras mucha fruta, verdura, cereales y tomaras toda clase de líquidos, especialmente mucha agua para compensar el estreñimiento. Si este efecto es un problema para ti, háblalo con el médico antes de utilizar laxantes por tu cuenta, ya que a la larga pueden empeorar el problema.

¿Qué hace la metadona?

La metadona, al igual que la heroína o la morfina, es un opiáceo (substancias derivadas del opio o con efectos semejantes). Los efectos de las tres sustancias son más o menos los mismos.

Actúan sobre el cerebro y otras partes del cuerpo. Quizás la diferencia que se nota más entre la metadona y la heroína es la ausencia de “flash”, con la metadona, y que su efecto dura más tiempo.

No obstante, cada persona es diferente. Así, cuando alguien dice: “La metadona te hace sentir mal, cansado, tener picores, sudar mucho, etc.”, lo que en realidad está diciendo es que la metadona tiene este efecto para él o ella; para ti puede ser que tenga o no tenga el mismo efecto.

La ingestión de metadona no daña el organismo. El hígado transforma el clorhidrato de metadona en otra sustancia que, a través de los riñones, es eliminada por la orina.

Si tienes problemas de hígado (hepatitis B, hepatitis C, alteraciones por bebidas alcohólicas), hay que ir con más cuidado pues podría empeorarte, o bien causarte una sobredosificación, especialmente al empezar el tratamiento, que es cuando se va aumentando la dosis.

Efectos

En este apartado describiremos los efectos que la metadona produce sobre el organismo. No obstante, ello no quiere decir que tú tengas que tenerlos todos: algunos los notarás pero otros no y, de los que tengas, unos los sentirás más y otros menos.

1. Hay efectos que se conocen bien:

- a) Su acción sobre el cerebro puede hacer que:
- experimentes una sensación de sedación, que es menos intensa que con la heroína pero dura más tiempo;
 - te disminuya la sensación de dolor;
 - tengas las emociones controladas y estabilizadas;
 - no vomites (si vomitas después de tomar metadona, seguramente es a causa de otro problema de salud —o del alcohol, si bebes— y no a causa de la metadona. En este caso consulta al médico del CAS);
 - tengas menos tos, ya que disminuye el reflejo de la misma.

Y a dosis elevadas puede producir:

- sueño;
 - respiración lenta y superficial (lo que supone un riesgo si se sigue aumentando la dosis o se consumen otros opiáceos).
- b) Su acción sobre los nervios que controlan muchas funciones involuntarias de nuestro organismo provoca casi siempre:
- pupilas pequeñas;
 - estreñimiento.

Y más raramente puede causar:

- sequedad de boca, nariz y ojos;
 - descenso de la tensión arterial;
 - dificultad al orinar.
- c) La metadona puede provocar un aumento en la liberación de histamina (que normalmente sólo se produce en las reacciones alérgicas) porque vacía las células que fabrican y almacenan esta sustancia. Esta liberación de histamina ocasiona:
- sudoración;
 - picor;
 - enrojecimiento de la piel;
 - estrechamiento de las vías aéreas de los pulmones, que puede darte sensación de dificultad para respirar.

Si notas algo de esto, no quiere decir que tengas una reacción alérgica a la metadona sino que es un efecto farmacológico de la misma.

2. Respecto a los siguientes efectos, aún no se sabe muy bien porque se producen ni si es la metadona la que los provoca:

- alteración, reducción o supresión de la menstruación en algunas mujeres (no queda claro si es por efecto de los opiáceos o bien debido al estrés y a una dieta inadecuada; no obstante, ¡OJO!, puedes quedarte embarazada aun sin tener la menstruación);
- disminución del deseo sexual (en los hombres parece estar relacionada con un descenso de los niveles de testosterona);
- disminución de la energía;
- sensación de pesadez en brazos y piernas.

En general, no afecta (excepto si tienes somnolencia):

- la coordinación;
- el habla;
- el tacto;
- la vista;
- el oído.

Efectos a largo plazo

En principio, la metadona, aun tomada durante muchos años, no daña:

- el corazón;
- el hígado (excepto si ya tienes un problema previo);
- el cerebro;
- los huesos;
- el sistema reproductor;
- el sistema inmunológico.

Y, además, tomar metadona es más sano que tomar heroína.

Ahora bien, si el estreñimiento no se corrige y dura mucho tiempo, a la larga puede darte problemas.

Salud bucodental

La metadona no es peor para tus dientes que comer dulces o poner azúcar en la leche, el café o el té. Diversas investigaciones demuestran que los dientes de las personas que toman metadona no están peor que los de las que están utilizando heroína.

En todo caso, la metadona puede atacar tus dientes porque:

- disminuye la producción de saliva, que es una de las defensas naturales del organismo contra la placa dental;



- si la solución lleva glucosa, ésta puede ocasionar un incremento de la placa, lo cual es la causa más frecuente de caries.

Para evitar que tus dientes se deterioren:

- enjuágate la boca con agua después de tomar la metadona;
- si tomas la metadona en casa, sórbela con una paja y lávate los dientes inmediatamente después;
- mastica chicle sin azúcar;
- elimina cosas dulces de tu dieta.

Además, ten una higiene regular: lávate los dientes después de cada comida y enjuágate con algún colutorio antiplaca y, si puedes, acude a un dentista.

La mujer y la metadona

Muchas mujeres que usan heroína u otros opiáceos dejan de tener la menstruación, aunque no se conoce con certeza la razón de ello.

La metadona no afecta los niveles de hormonas que controlan la menstruación.

Es mucho más probable que las causas de que no tengas la regla sean el estrés, una dieta inadecuada o la pérdida de peso.

Es importante recordar que aun sin menstruación puedes quedarte embarazada.

Esto es posible en cualquier momento, pero especialmente al inicio del programa o durante la desintoxicación, que es cuando el deseo sexual aumenta.

Aunque no tengas la menstruación, usa igual los preservativos, pues evitarán que te quedes embarazada, además de protegerte de la infección por el VIH, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual.

Los preservativos los puedes conseguir gratis, bien en el CAS o el CDM o bien en otros programas de calle.

También puedes solicitar información de cómo evitar quedarte embarazada, en el CAS y el Centro de Atención a la Mujer, o al médico de cabecera.

Embarazo y bebés

Lo mejor es evitar el embarazo. No obstante, si crees que estás embarazada, coméntaselo al médico del CAS lo más pronto posible para poder confirmarlo.

Tienes el mismo derecho que cualquier otra mujer para decidir si quieres abortar, quedarte con el bebé, o darlo en adopción. Si decides quedarte con el bebé o darlo en adopción, no tienes que preocuparte de si la metadona puede perjudicarlo.

No está demostrado que haya ningún peligro grave para él si tomas una dosis estable de metadona.

Algunas mujeres deciden dejar la metadona durante el embarazo. Si decides hacerlo, el mejor momento es entre los 3 y 6 meses de gestación. Pero nunca lo hagas por tu cuenta. El médico te ayudará a hacer un plan de reducción de la metadona y el seguimiento del mismo.

Dejar la metadona de repente puede ser peligroso y es preferible hacerlo en un hospital.

A veces el estrés y el agobio de un embarazo puede hacer que sea difícil dejar la metadona y a lo mejor decides no desintoxicarte. Tomar una dosis estable de metadona es mejor que estar consumiendo drogas ilegales de vez en cuando, sobre todo si te inyectas.

Han nacido muchos bebés de mujeres que estaban tomando metadona y los estudios demuestran que no tienen más problemas que los bebés nacidos de mujeres que no están en tratamiento de metadona.

Ahora bien, una semana después de haber nacido, el bebé tendrá el “mono” de metadona.



Para evitarlo, el bebé debe nacer en un hospital, donde se le dará un tratamiento para desintoxicarlo y sin efectos a largo plazo.

Si por lo que sea el bebé no nace en un hospital:

- no intentes desintoxicarlo tú misma, ni le des nunca metadona, ¡lo podrías matar!;
- llévalo enseguida al hospital y comunica a los médicos que estás tomando metadona

Los niños que nacen de mujeres que están consumiendo opiáceos no se dan automáticamente en adopción. La ley dice que sólo se les quitan los niños a sus madres si están en una situación de riesgo serio o con pocas posibilidades de recibir los cuidados y atenciones necesarios.

Lactancia

Cuando has tenido un bebé y estás tomando metadona, pequeñas cantidades de ésta pasan a la leche materna.

Normalmente, se aconseja que no se dé de mamar al bebé para evitar que con la leche también ingiera algo de metadona y sufra una depresión de su sistema nervioso. Es recomendable darle biberón.

Si decides darle de mamar, es importante que no consumas drogas de ningún tipo.

Cuando el bebé deje de mamar hay la posibilidad de que tenga “mono” de metadona. En este caso, planifica con el pediatra o con el médico del CAS cómo y cuándo puedes dejar de darle el pecho, o bien deja de dárselo poco a poco para que el “mono” sea lo más leve posible.



Niños

Si te llevas la metadona a casa, asegúrate de que no la dejas al alcance de los niños ya que, como no tienen tolerancia, una pequeña cantidad los puede matar. Esto pasa porque la metadona para la respiración.

Lo que tienes que hacer es:

- asegurarte de que en el CDM o en la farmacia te den la metadona en botes que sean difíciles de abrir (pero recuerda que, aun así, los niños a veces pueden abrirlos);
- guardar la metadona en un sitio que se pueda cerrar con llave o en un sitio muy alto que no se vea y adonde el niño no pueda subir;
- no dejar nunca la metadona en la nevera al alcance de los niños. Hay que guardarla en los estantes más altos y con los botes bien protegidos para que no se vean y no puedan abrirse.

Dispensación de metadona en farmacias

Puede que este apartado no sea para ti, ya que la mayoría de personas toman la metadona en su centro de drogodependencias.

Este apartado es sólo para las personas que toman o recogen la metadona en una farmacia.

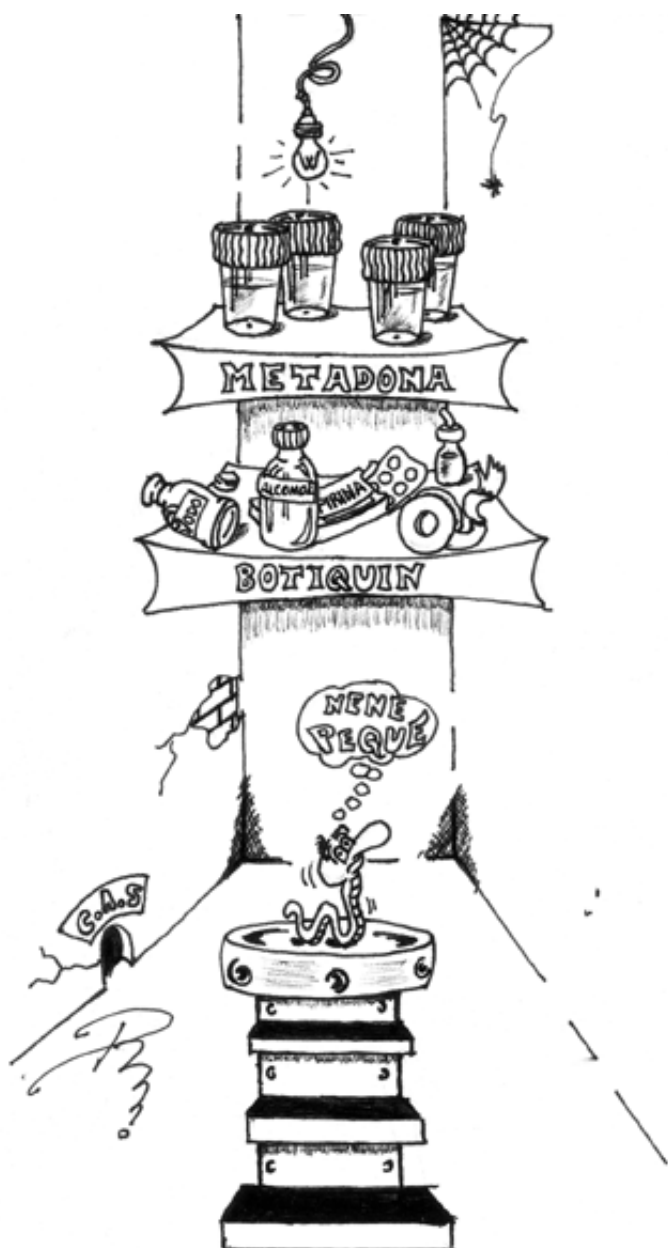
Hay quien dice que los farmacéuticos tienen actitudes negativas hacia los drogodependientes, pero piensa que también los farmacéuticos han oído o han tenido experiencias de actitudes negativas de personas drogodependientes hacia ellos: atracos, robos, violencia verbal o física....

Hay muchos farmacéuticos dispuestos a ayudar a personas con tus mismos problemas.

La información de los siguientes apartados te ayudará a entender el punto de vista del farmacéutico y a hacerte una idea realista de lo que puedes y no puedes esperar de él, lo que evitará malos entendidos.

1. Tomar o recoger la metadona en una farmacia

- La indicación de que puedes tomar metadona en una oficina de farmacia la hace el médico privado autorizado para ello. Es necesario que cumplas determinados requisitos establecidos en la actual normativa.
- Si la metadona tiene que ir a cargo de la Seguridad Social, es imprescindible que tengas la tarjeta de identificación sanitaria. No es la cartilla de la Seguridad Social, sino una tarjeta de plástico con una banda magnética en el reverso y, en el anverso, un código de cifras y letras, tu nombre, el número de la Seguridad Social, la fecha de caducidad y el anagrama del Servei Català de la Salut. Si no la tienes, solicítala a la oficina de atención al usuario de tu zona.



- El requisito anterior no es necesario si te pagas tú el coste de la metadona.
- Es necesario rellenar previamente una serie de formularios para la farmacia.
- Sólo podrás tomar la metadona en las farmacias autorizadas. La farmacia donde tomarás la metadona la eliges de acuerdo con el médico del CAS o el médico privado autorizado y con la aceptación del farmacéutico.

2. Cuando vayas a tomar o a recoger la metadona a la farmacia

- Lleva siempre tu carnet de identidad. El farmacéutico te lo pedirá para poder identificarte.
- Anótate el horario de la farmacia de forma que no puedas perderlo. Si cuando llegues ya han cerrado, no podrás hacer nada.
- Ponte de acuerdo con el farmacéutico sobre la mejor hora para ir a recoger la metadona; así no tendrás que esperar.
- No llesves prisa. No quieras que el farmacéutico te atienda antes que a otras personas que ya estaban en la farmacia. Tienen el mismo derecho que tú a ser atendidos.
- A veces el farmacéutico puede tardar algo de tiempo en darte la metadona. No te pongas nervioso ni pienses que tiene algo contra ti y quiere hacerte sufrir. Seguramente es porque:

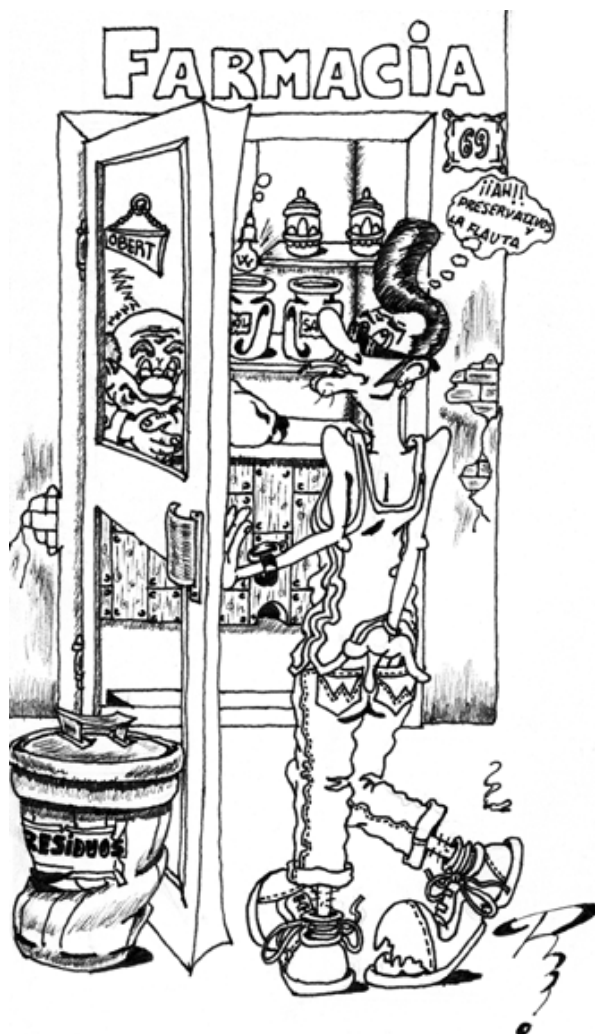
- a) Está preparando la solución oral de metadona o está preparando tu dosis o los botes que tienes que llevarte, lo que requiere bastante tiempo.

La metadona es una sustancia legalmente “controlada”, lo que quiere decir que hay normas muy estrictas de cómo se tiene que medir, anotar y dar. Una de las cosas que lleva bastante tiempo es rellenar el “registro de sustancias controladas”, y hay que hacerlo cada vez que se da la metadona.

- b) Está preparando recetas o medicamentos para otras personas.

Si piensas viajar

- Si estás tomando metadona en un CAS o un CDM y las condiciones del programa terapéutico te permiten viajar, no te olvides de decirlo con suficiente antelación en el centro, bien de cara a prepararte los botes que tienes que llevarte o bien para que puedas recoger la metadona en algún centro dispensador de la ciudad o zona adonde vayas de viaje. Cuanto antes lo solicites menos posibilidades habrá de que tengas que cambiar tus planes.
- Si estás en un programa de dispensación en farmacias, necesariamente tiene que autorizarte el médico del CAS o el médico privado autorizado. El farmacéutico no puede darte botes, ni dispensar la metadona un día antes porque te vayas afuera, ni darte hoy la metadona de ayer. Legalmente tienes que seguir la pauta y las indicaciones dadas por el médico.



Irse al extranjero

Debes informar con tiempo suficiente a tu centro de que vas a viajar al extranjero y ellos harán los trámites necesarios.

Si se trata de países de la Unión Europea, puedes llevar metadona para 30 días (con un certificado) o puedes recibir metadona en un centro del país que vas a visitar.

Fuera de la Unión Europea hay países donde se puede llevar o recibir metadona, pero también hay otros donde esto está prohibido. Infórmate en tu centro. También puedes consultar la página web de Internet (<http://home.muenster.net/vindro/travel.htm>).

La metadona y su interacción con otras drogas o medicamentos

La metadona puede interaccionar con algunos medicamentos, especialmente con aquéllos que también actúan sobre el sistema nervioso central, y con aquéllos que pueden modificar su absorción o su transformación en el hígado.

Por ello, siempre que un médico te recete un medicamento, dile que estás tomando metadona. Si compras un medicamento de venta libre en la farmacia, consulta siempre con el farmacéutico.

Ante cualquier consulta médica comunica al médico que estás tomando metadona.

Es preciso que intentes evitar tomar aquellos medicamentos que pueden aumentar el efecto sedante y de disminución de la frecuencia respiratoria que produce la metadona: tranquilizantes, medicamentos para dormir, así como otros medicamentos opiáceos.

Además, los tranquilizantes junto con la metadona pueden provocarte un estado de “confusión” (la cabeza poco clara), lo que hace que, si te inyectas o tienes relaciones sexuales, puedas “bajar la guardia” y no tener cuidado en inyectarte higiénicamente, o bien olvidar ponerte el preservativo, con el riesgo de infectarte o reinfectarte del virus de la hepatitis o del VIH.

Las drogas a evitar son todas, especialmente la heroína y las bebidas alcohólicas. Piensa que estás tomando metadona, y esta sustancia está ocupando receptores en el cerebro que son los mismos a los que se enganchan la heroína y otros opiáceos para tener efecto. Así pues, si estás tomando metadona, la heroína casi no te producirá efectos. Si entonces aumentas la cantidad de heroína para colocarte, corres un riesgo importante de hacer una sobredosis.

Hay un medicamento, la buprenorfina (Buprex®), que, utilizado bajo supervisión médica, es útil en algunas personas para el tratamiento de la dependencia de la heroína.

Ahora bien, si estás tomando metadona y tomas buprenorfina, debido a sus características farmacológicas, puede causarte un síndrome de abstinencia.

También tienes que evitar, si estás en un PMM, tomar por tu cuenta naltrexona (Celupan®, Antaxone®, Revia®) pues son antagonistas de los opiáceos y también te darían “mono”. Sólo se pueden utilizar si ya estás desintoxicado de la metadona.

Metadona y alcohol

Si tomas alguna bebida alcohólica (incluida la cerveza) estando en tratamiento de metadona, lo que pasa es que los efectos de las dos aumentan. Así, si bebes en exceso, estarás demasiado atontado y dormido, pudiendo incluso entrar en un estado de pérdida de conciencia y llegar a morir.

Si encuentras que la metadona no es suficiente para ti, es mejor que hables con los profesionales del CDM o del CAS en vez de beber alcohol para estar mejor; se te aumentará la dosis de metadona hasta que te sientas bien.



Piensa que puedes empezar a beber, casi sin darte cuenta, cada vez más y de manera habitual, con lo que puedes acabar convirtiéndote también en un alcohólico y a la larga encontrarte atrapado en una dependencia de varias drogas.

Además, el alcohol puede dañarte el hígado, con lo que se alterará también la transformación de la metadona, pudiendo hacerte menos efecto.

Sobredosis

La metadona, como todos los fármacos opiáceos, si se toma de manera inadecuada puede dar lugar a una sobredosis. Ten en cuenta que:

- una dosis de metadona tan pequeña como 10 mg puede matar a un niño;
- unos cuantos sorbos de metadona pueden matar a un adolescente;
- menos de 50 mg de metadona pueden matar a un adulto que no tenga tolerancia (esto puede incluirte a ti: lee más adelante);
- la mezcla de tranquilizantes, somníferos o alcohol con metadona puede ser más mortífera que la sobredosis de heroína;
- las personas que hacen una sobredosis de metadona es porque, además de tomar la cantidad que les ha indicado el médico de drogodependencias, han tomado (se les ha dado o han comprado) la dosis de alguna persona que también está en un PMM;
- asimismo, si estás bajando la cantidad de metadona que tomas, tu tolerancia también va disminuyendo. Si entonces consumes heroína y tomas la cantidad que estabas tomando cuando empezaste el PMM, puedes hacer muy fácilmente una sobredosis.

Los síntomas de una sobredosis son: pérdida de conciencia (te quedas dormido y puedes caer al suelo), respiración muy lenta y pupilas ("niñas") muy pequeñas (como la cabeza de un alfiler).

Si alguna vez sospechas que alguien ha hecho una sobredosis, acuéstalo de lado (para que si vomita no aspire el vómito y se ahogue) y llévalo rápidamente a un servicio de urgencias o llama una ambulancia.

Sexo

Como todos los opiáceos, la metadona puede disminuir el deseo sexual, aunque depende de cada persona y también del momento.

Los preservativos son útiles para evitar que te quedes embarazada, y además evitan que puedas infectarte o reinfectarte con el virus de la hepatitis, del sida o de otras enfermedades de transmisión sexual.

Ten en cuenta que la infección por el VIH y la hepatitis no sólo pueden transmitirse por compartir jeringuillas sin desinfectar sino también por tener relaciones sexuales sin protección.

El VIH y el virus de la hepatitis viven en los fluidos del organismo, sobre todo en la sangre, el semen y el flujo vaginal. Estos virus se transmiten cuando los fluidos de una persona infectada pasan a la sangre de otra persona.

Durante las relaciones sexuales sin protección, como la piel del pene y la de la vagina son muy finas pueden dañarse fácilmente y sangrar, y entonces se puede transmitir el virus de una persona a otra.



El sexo más seguro es el sexo en el que se reduce el riesgo de que entren en tu cuerpo los virus que haya en el semen, el flujo vaginal o la sangre.

Procura llevar siempre contigo preservativos por si los necesitas.

Ten en cuenta que hoy por hoy aún no hay una cura definitiva para el sida, con lo cual la única manera de protegerte es practicar el sexo seguro y, si te pinchas, inyectarte higiénicamente.

VIH – SIDA

No hay ninguna evidencia que demuestre que si tienes una infección por el VIH, la metadona la vaya a empeorar.

La metadona es mejor que la heroína de la calle, que puede acelerar la progresión de las enfermedades causadas por el VIH.

Además, si estás infectado por el VIH, estar en un PMM hace que puedas normalizar tu vida, acudir a las visitas que tengas programadas con los médicos que lleven tu seguimiento y hacer correctamente el tratamiento que te hayan puesto.

También sabemos que cuando una persona está infectada por el VIH y toma heroína, sus defensas van bajando. Cuando deja de tomar heroína y pasa a un PMM, al cabo de poco tiempo sus defensas mejoran.

Los medicamentos para tratar el sida son un campo de la medicina que está avanzando rápidamente.

La información sobre si la metadona interacciona con alguno de estos medicamentos y sobre el efecto que hace sobrepasa las posibilidades de este manual. Lo mejor es que lo preguntes al especialista que te esté llevando o al médico del CAS o al farmacéutico.

Si te detiene la policía

Diles que estás en un programa de metadona. Enséñales el carnet del programa de metadona (si lo tienes). En general, lo que harán es llevarte al CDM (o a la farmacia, si estás en este tipo de programa) o bien ir ellos mismos a recoger tu dosis.

La ley

Ten en cuenta que la metadona es un medicamento estupefaciente de uso restringido y controlado, sujeto al Convenio de sustancias estupefacientes de Viena y a las normas y decretos propios de cada país.

El uso prescrito de metadona no está penado, pero vender, dar o compartir tu metadona sí puede considerarse delito de tráfico ilegal de sustancias estupefacientes, dando lugar a las consecuencias legales que el juez decida. Además, podría ser motivo para darte de baja del programa de metadona.

Asimismo, si la persona que toma esta metadona no tiene tolerancia, podrías poner en peligro su vida y causarte además otros problemas legales serios, como ser acusado de homicidio.

Conducir

La Ley General de Tráfico, en el artículo 27 y el anexo 1, prohíbe la conducción de vehículos de motor cuando se estén tomando sustancias “psicoactivas” (que actúan sobre el cerebro). Si bien no hace referencia explícita, la metadona sí que es una sustancia psicoactiva.



Si ya tienes permiso de conducir lo mejor es que evites coger el coche o la moto.

Si sigues conduciendo mientras tomas metadona, ten cuidado de no hacerlo cuando te sientas “atontado” o con sueño, o cuando hayas bebido alcohol.

Si tienes un accidente y tu compañía de seguros descubre que estás tomando metadona, podría no hacerse responsable del coste de los daños que hayas podido ocasionar, e invalidar el seguro.

Si no tienes permiso de conducir y piensas sacártelo, y dices que estás en un PMM, o bien no te lo autorizarán, o bien pedirán un informe a tu centro de drogodependencias para ver si se te puede dar.

Dejar la metadona

Durante el tiempo que has estado tomando metadona, tu cuerpo ha ido desarrollando lentamente tolerancia a la misma. Eso quiere decir que cada parte de tu organismo sobre la que actúa la metadona se ha acostumbrado a funcionar con ella.

Así, si dejas la metadona, y los niveles de ésta en la sangre o en los “depósitos de reserva” bajan, puedes notar síntomas de “mono” de metadona como:

- tener dolor en los músculos, los huesos y las articulaciones;
- sentirte ansioso y agresivo;
- dormir mal;
- sentir frío (con piel de gallina), alternando con sudores;
- bostezar, estornudar;
- tener calambres en los brazos y en las piernas;
- tener los ojos y la nariz cargados;
- tener mareos con o sin vómito;
- tener diarrea;
- tener fiebre.

Estas molestias pueden empezar a los 2 o 3 días de dejar de golpe la metadona. No aparecen todas a la vez sino que van aumentando a medida que pasan los días. El momento peor se presenta entre los 4 y 14 días después de haberla dejado.

Como la metadona es un medicamento de larga duración, hay personas que cuando la dejan notan que estos síntomas son más molestos y duran más tiempo que cuando dejaron la heroína.

Parece que los síntomas de abstinencia (“mono”) se producen porque al dejar la metadona aumenta la secreción de una sustancia que hay en nuestro cerebro que se llama noradrenalina, y porque mientras se está tomando heroína o metadona disminuye la fabricación de los opiáceos naturales del organismo, que se llaman endorfinas.

El tiempo que puede tardar el organismo en recuperar las cantidades normales de noradrenalina y de endorfinas depende de cada persona, pero puede llegar a ser de 8 meses.

Esto explica porque algunas personas que dejan la metadona pueden notar ansiedad, insomnio o estar en baja forma durante unos meses.

Debes tener en cuenta que:

- con la metadona no puedes bajar la dosis por tu cuenta ni dejarla de golpe. Si quieres dejarla o bajarla, el médico del CAS te programará el descenso progresivo de la dosis para evitar que tengas molestias, o bien te derivará a una unidad hospitalaria de desintoxicación;
- si puedes, debes organizarte para tomarte las cosas con calma unos días;
- has de descansar, comer bien, abrigarte y beber suficientes líquidos (alcohol no);

- no debes utilizar medicación por tu cuenta. Si te encuentras mal, comunícalo al CDM o al médico del CAS;
- si te llevas los botes a casa, no debes guardar un poco de metadona para “un caso de urgencia”, pues cada momento te parecerá una urgencia;
- si vuelves a consumir heroína, tu posibilidad de dejar las drogas será menor.

Dejar la metadona (desintoxicarse) no sólo consiste en evitar que aparezca el “mono”. También te preguntarás cómo será la vida sin metadona. Tendrás cambios de humor y de estado de ánimo —la metadona tiende a reducir los altibajos emocionales en tu vida— porque después de dejarla notarás que las emociones son más intensas de lo que estabas acostumbrado.

Tal vez se te haga extraño no tener la metadona a tu lado cuando tengas retos en tu vida, y te preguntarás cómo te las vas a apañar.

De todas maneras, al dejar la metadona sigues siendo la misma persona.

Puedes hacer muchos cambios en tu vida, pero para eso se necesita algo más que dejar la metadona.

*Mantenerte sin consumir droga
es más difícil que dejar de consumirla*

